

Data				NIP			
Nazwa i adres firmy							
Osoba kontaktowa				e-mail		Numertel	
Lp.	Kod produktu	Ilość	Rodzaj usterki	Zgoda na wymianę na inny produkt o zbliżonych parametrach		Decyzja	
1.				TAK ☐	NIE ☐		
2.				TAK ☐	NIE ☐		
3.				TAK ☐	NIE ☐		
4.				TAK ☐	NIE ☐		
5.				TAK ☐	NIE ☐		
6.				TAK ☐	NIE ☐		
7.				TAK ☐	NIE ☐		
8.				TAK ☐	NIE ☐		
9.				TAK ☐	NIE ☐		
10.				TAK ☐	NIE ☐		
11.				TAK ☐	NIE ☐		
12.				TAK ☐	NIE ☐		
13.				TAK ☐	NIE ☐		
14.				TAK ☐	NIE ☐		
15.				TAK ☐	NIE ☐		
16.				TAK ☐	NIE ☐		
17.				TAK ☐	NIE ☐		
18.				TAK ☐	NIE ☐		
19.				TAK ☐	NIE ☐		
20.				TAK ☐	NIE ☐		
Uwagi							

.....
Data

.....
Podpis